

GROSSER RAT

GR.24.426

VORSTOSS

Postulat Dr. S. Lüscher, Grüne, Schöftland (Sprecher), C. Hochreuter, SVP, Erlinsbach, Dr. T. Hottiger, FDP, Zofingen, K. Faes, FDP, Schöftland, S. Freiermuth, FDP, Zofingen, H.-P. Budmiger, GLP, Muri, T. Dietiker, EVP, Aarau, Dr. J. Knuchel, SP, Aarau, Dr. L. Engeli, SP, Unterentfelden, A. Rotzetter, Mitte, Buchs, vom 3. Dezember 2024 betreffend Schaffung rechtlicher Grundlagen zur Verhinderung von medizinischer Unterversorgung im ambulanten Gesundheitssektor

Text:

Der Regierungsrat möge im Hinblick auf den durch die GGpl 2030 nötig werdenden Gesetzgebungsprozess und im Lichte der bundesrechtlich einzuführenden «Einheitlichen Finanzierung» darlegen, wie der Kanton Aargau versorgungskritische Leistungen im ambulanten Gesundheitssektor, insbesondere in der medizinischen Grundversorgung und Chronic Care, sicherstellen und mit welchen rechtlichen Grundlagen und flankierenden Massnahmen er regional drohende oder manifeste Unterversorgung verhindern will.

Begründung:

Gemäss Kantonsverfassung § 41 Abs. 2 schafft der Kanton die Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Relevante Teile der Gesundheitsversorgung verlagern sich heute und künftig in den ambulanten Bereich. Die am 11.06.2024 durch den Grossen Rat verabschiedete Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl 2030) will denn auch die erweiterte ambulante medizinische Grundversorgung sicherstellen (Ziel 7).

Der Kanton erlässt für die stationäre Versorgung Spitallisten und erteilt Leistungsaufträge. Er unterstützt bzw. sichert (gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung KVG, Art. 49 Abs. 3 in den Tarifen nicht enthaltene) systemrelevante Elemente der stationären Gesundheitsversorgung durch Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen (GWL). Diese Abgeltung ist, basierend auf §§ 17 und 17b Spitalgesetz (SpiG), in der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) abschliessend geregelt. § 17a SpiG regelt überdies die intermediäre Versorgung in der Psychiatrie.

Eine analoge gesetzliche Grundlage für die Sicherung der ambulanten Gesundheitsversorgung fehlt bisher und ist umso wichtiger, als durch die vom Volk am 24.11.24 angenommene KVG-Revision («EFAS») der Kanton sich neu an den Kosten der ambulanten Versorgung beteiligen muss und im Gegenzug die Kompetenz erhält, hinsichtlich einer allfälligen Überversorgungsproblematik für ambulante (auch nichtärztliche) Leistungserbringer Höchstzahlen festzulegen – hingegen bisher keine Werkzeuge (wie z. B. Leistungsaufträge, Beteiligungen, Abgeltungen) zur Vermeidung bzw. Verhinderung einer ambulanten Unterversorgung zur Verfügung stehen.